




جمعية معافاة الصحية  
Moafa Health Association  
مدرسة من المركز الوطني للتنمية القطاع الغير ربحي رقم 111

التاريخ: 09/08/2023  
الموضوع:  
الرقم:

## ١-تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو
-------	-------	-----

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة ب" **جمعية معافاة الصحية**....."، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣ / ١٩ / ٥	التاريخ
٢٠٢٣ / ١٩ / ٥	الموافق

+966 59 507 3113 ☎

@Moafa\_org\_sa 🌐 📱 📧





جمعية معافاة الصحية  
Moafa Health Association  
مؤسسة من المركز الوطني لتنمية القطاع الصحي برقم ١١٢٢

التاريخ :  
الموضوع :  
الرقم :

### ملحق(1): نموذج إفصاح مصلحة

1	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
2	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا

في حالة الإجابة بنعم على أي من الاسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بتملك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

اسم النشاط	نوع النشاط	رقم السجل او رخصة العمل	تاريخ الاصدار الهجري			تاريخ الإصدار الميلادي			هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المصلحة المالية الإجمالية (%)
			سنة	شهر	يوم	السنة	شهر	يوم			

3	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
4	هل يتقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الإبناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا

في حالة الإجابة بنعم على أي من الاسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

+966 59 507 3113

@Moafa\_org\_sa





جمعية معافاة الصحية  
Moafa Health Association

مراجعة من المركز الوطني لتنمية القطاع الصحي برقم ١١٢١

التاريخ :  
الموضوع :  
الرقم :

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري			تاريخ تقديم الهدية الميلادي			هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

+966 59 507 3113

@Moafa\_org\_sa







جمعية معافاة الصحة  
Moafa Health Association  
مقدمة من المركز الوطني لتنمية القطاع الصحي برقم 1141

التاريخ : 09/08/2023  
الموضوع :  
الرقم :

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن ولاة، وبعد:

فنظراً لما للقطاع الخيري من مكانة راسخة في ديننا وثقافتنا المحلية، وأثر واضح في مجتمعنا، وأهمية ظاهرة في رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وبصفتي عاملاً في الجمعية فإني أجتهد مخلصاً فيما يلي:

أن أكون قدوة حسنة باحترام أنظمة المملكة العربية السعودية ولوائحها المنظمة للعمل الخيري .  
وأتعامل مع جميع العاملين وأصحاب العلاقة من مسؤولين ومديرين ومشرفين ومستفيدين وعملاء وشركاء بكل أدب وصدق وشفافية والتزام، وأن أبذل ما أستطيع من وقت وجهد لأداء عملي بمهنية وكفاءة وإتقان، وأن أتعاون مع فريق العمل والزملاء في كل ما يخدم العمل وأهدافه . وأن امتنع عن أي سلوك من شأنه إلحاق الضرر بي أو بالجمعية، مع التنزه عن أي تصرف يؤثر سلباً على ذمتي المالية وأدائي المهني .  
واحترس في ذلك الأجر من الله، والرغبة في خدمة الوطن ونفع المجتمع، ملتزماً بكل ما تضمنه الميثاق من مبادئ ومواد وقيم، سائلاً الله العون والسداد .

الاسم: د. محمد عمر سعود لعيسى  
الوظيفة: (استشاري) أخصائي أمراض الكلى والكلى  
التوقيع: م. الحسين كويك

